

DEPISTER LE CANCER DU SEIN

N°1 JANVIER 2003

Supplément à la lettre des politiques régionales de santé de la DRASS ILE-DE-FRANCE

Éditorial

Le dépistage organisé du cancer du sein est en cours de généralisation dans toute la France. Dans notre région il est déjà proposé dans quatre départements (Essonne, Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise, Yvelines). Il va bientôt être mis en place dans les quatre autres : Hauts-de-Seine, Paris, Seine-et-Marne, Val-de-Marne.

Grâce à son cahier des charges, ce dépistage associe les qualités de la mammographie individuelle et celles d'un programme organisé. Les médecins, en particulier les généralistes et les gynécologues, vont y jouer un rôle actif, depuis la prescription de la mammographie jusqu'au suivi de leurs patientes, en passant par la sensibilisation des femmes de la tranche d'âge concernée.

Dans ce premier numéro de Dépister le cancer du sein, notre objectif est de vous apporter des informations utiles sur les programmes qui s'organisent et de vous proposer d'en savoir plus en vous donnant accès à des ressources complémentaires.

Bonne lecture !

Michèle Aucoututrier
Directeur régional des Affaires sanitaires et sociales par intérim

Dominique Chérasse
Directeur de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie

Co-présidents du Comité technique régional de dépistage des cancers

LES ATOUTS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ

Dr Agnès Bernoux
et Dr Yves Puš, ADMC*

Un examen clinique systématique, plusieurs incidences par sein, une double, voire une triple interprétation des clichés : l'examen de dépistage met l'accent sur la rigueur et la fiabilité, tout en réservant un rôle clé au médecin traitant.

Que vous soyez généraliste ou gynécologue, vous n'avez peut-être pas attendu la mise en place d'un dépistage organisé pour prescrire des mammographies. Et c'est tant mieux. Mais fort de votre expérience, vous ne voyez pas forcément l'intérêt, pour vous et pour vos patientes, d'inscrire cette démarche dans un dispositif national. Outre ses objectifs épidémiologiques évidents, le dépistage organisé présente des avantages non négligeables par rapport au dépistage individuel.

Premier atout du dépistage organisé : il offre à chaque patiente la garantie d'un examen de qualité. Le nouveau cahier des charges national impose en effet aux radiologues de mener un interrogatoire et un examen clinique avant la réalisation des clichés. La mammographie doit ensuite comporter au minimum deux incidences par sein, avant d'être complétée d'emblée, si le radiologue le juge nécessaire, par d'autres clichés. Une échographie diagnostique pourra être pratiquée, le cas échéant. Les cabinets de radiologie retenus pour participer au dépistage font l'objet d'un contrôle de qualité externe semestriel.

Deuxième point fort du dépistage : le circuit de relecture des clichés. Si l'examen est considéré comme normal ou bénin par le radiologue qui l'a réalisé, il fait systématiquement l'objet d'une relecture au centre de gestion. Ce circuit offre de réelles garanties de rigueur en matière d'interprétation.



* voir *Informations pratiques* en page 3

Entretien

Le Dr Agnès Baudelet exerce la médecine générale et la sénologie à Eaubonne (Val d'Oise), en cabinet libéral et en centre de santé. Sa clientèle médicale est à prédominance féminine.

Quel bilan tirez-vous, pour votre propre pratique, du dépistage organisé du cancer du sein dans le département du Val d'Oise ?
Je constate une très bonne adhésion au dépistage chez mes patientes. Désormais presque toutes effectuent leur surveillance mammographique dans le cadre de la campagne de dépistage (à l'exception bien sûr de celles qui relèvent d'une surveillance particulière pour antécédents personnels ou familiaux).

Que faites-vous pour faciliter la participation des femmes au dépistage ?
J'interroge de manière systématique et régulière mes patientes sur la date de leur dernière mammographie, au même titre que leurs dates de frottis, de vaccination ou de leur dernière coloscopie en cas d'antécédent familial. Dans le cadre de mon activité en Centre de Santé, j'interviens auprès des infirmières et du personnel paramédical qui sont autant de relais pour l'information des femmes sur l'intérêt d'un dépistage systématique du cancer du sein.

Que vous disent vos patientes du dépistage du cancer du sein ?
La perception du message "plus le cancer est dépisté tôt, plus il a de chances d'être guéri" progresse. Désormais la peur du cancer commence a être modulée. La gratuité du dépistage est aussi un élément de motivation important pour beaucoup de mes patientes. La possibilité de se rendre chez le radiologue de leur choix renforce enfin l'acceptabilité du dépistage organisé.

Comment travaillez-vous avec l'APSVO* ?
Nous recevons systématiquement le résultat du dépistage des patientes qui ont indiqué nos coordonnées lors de la réalisation de leur mammographie. Ce résultat nous est adressé par le Centre de Gestion Évaluation de l'APSVO où sont centralisées les séances de deuxième lecture des clichés. Nous avons des contacts réguliers avec le médecin coordonnnateur du centre, pour tout besoin d'information complémentaire ou cas particulier. Ce médecin est également susceptible de nous contacter dans le cadre du suivi médical des dossiers positifs, pour s'assurer notamment de la prise en charge effective des patientes.

La nouvelle organisation du dépistage va-t-elle modifier votre approche ou votre pratique ?
Les modalités du nouveau cahier des charges ne pourront que renforcer l'adhésion des patientes à la campagne de dépistage organisée dans le département. La nouvelle organisation présente à mes yeux d'importants avantages pour les femmes : une invitation plus fréquente, une prolongation du dispositif jusqu'à 74 ans et aussi la réalisation de deux clichés au moins par sein, accompagnée d'un examen clinique.
Pour le médecin traitant, il est appréciable que les clichés soient maintenant restitués aux patientes, même en cas de dépistage négatif. Cela me permet de pouvoir les lire et les commenter en présence de la femme et surtout de les avoir à disposition lors de la surveillance clinique ultérieure.

* voir *Informations pratiques* en page 3



suite de la page 1

Troisième atout du dépistage organisé : la place réservée au médecin traitant. Si tout le volet logistique et administratif de la prise en charge est assumé par les structures de gestion départementales, le suivi médical des patientes, quel que soit le résultat des examens de dépistage réalisés, reste l'apanage du médecin traitant. C'est à lui qu'il appartient, si les radiologues préconisent une surveillance, de prescrire les examens complémentaires indispensables à ce suivi. Même chose en cas de dépistage positif : comme dans le cas du dépistage individuel, le médecin choisi par la patiente (le plus souvent son gynécologue ou son généraliste) l'accompagne dans les étapes ultérieures du diagnostic (nouveaux examens d'imagerie, prélèvements cytologiques ou histologiques, chirurgie…). ■

MON EXPÉRIENCE DE PRATICIEN

Quoi de plus impérieux, en 2002, que de faire converger les moyens disponibles pour dépister le cancer du sein ? Il est évident qu'en dépistage individuel nous ne pouvons prescrire une mammographie, après un interrogatoire et un examen clinique, qu'aux femmes qui se présentent à la consultation. La voie parallèle de la convocation systématique pour le dépistage représente donc une certaine assurance de rappeler aux non consultantes la pratique régulière et systématique de cet examen simple et utile : simple par sa démarche, utile au vu des résultats, puisque, en quelques mois, je retrouve quatre cancers dépistés et rapidement pris en charge en centre spécialisé.

Il m'est devenu habituel d'interroger les patientes de plus de 50 ans sur leurs réactions face à la convocation qu'envoie l'ADMY*, essentiellement dans le but de rectifier certaines idées reçues quant à l'insuffisance supposée de la méthode dans l'esprit du public. Il s'agit de rappeler à l'entourage féminin la nécessité de ce dépistage minimum et régulier. Quelques minutes de la consultation y suffisent, en citant quelques chiffres : en un mois, sur 300 consultations dont environ 150 femmes de plus de 50 ans, j'ai eu vingt courriers de l'ADMY et trois examens positifs dont un se révèle être vraiment un cancer.

Devant un dépistage positif, la démarche est simple : révision du dossier médical, appel téléphonique à la patiente - autant que possible rassurant - pour prescription des compléments d'imagerie dont les résultats sont vus dans la semaine. Et qui seront suivis, chaque fois que nécessaire, de ponction-biopsie… La machine est en route.

Quand on connaît le nombre de femmes non suivies, on est content de participer à un système par lequel toutes les non consultantes sont incitées à ce minimum de dépistage. Le changement récent de cahier des charges est une avancée très notable qui devrait contribuer à ce que le dépistage soit désormais mieux considéré et que la participation des femmes soit plus étendue.

La méthode devrait être mieux connue des médecins et mieux expliquée aux femmes, pour qu'elle devienne un complément naturel et régulier de nos activités cliniques.

Dr I. Michelon-Lorain,
gynécologue, Conflans-Sainte-Honorine

* voir *Informations pratiques* en page 3

L'AUTOUR DES PATIENTS

Parler de dépistage implique pour le médecin généraliste d'inciter son ou sa patient(e) consultant(e) à pratiquer un acte de prévention. Une telle mesure de santé publique n'a de réelle efficacité que si elle concerne au moins 60 % des personnes ciblées. Or les consultations ambulatoires sont loin de ce chiffre.

Une campagne de dépistage ne peut prétendre diminuer la mortalité que si l'ensemble des intervenants s'associent pour élargir la population concernée. La population ciblée par le dépistage du cancer du sein (de 50 à 74 ans) est souvent suivie en particulier pour des traitements hormonaux. Si pour ces patientes il "suffit" de penser en plus des traitements habituels à les inciter à une mammographie tous les deux ans, il reste que les femmes qui ne consultent pas, quelles que soient leurs raisons, échappent au dispositif. Aussi est-il intéressant de tenter de les mobiliser par l'intermédiaire des patientes qui viennent consulter le médecin.

Les amateurs d'oiseaux connaissent l'Autour des palombes : ce nom donné au petit épervier explique parfaitement l'unique façon de le repérer. C'est un peu le dispositif que nous voudrions suggérer. Vos patientes et patients connaissent des femmes de la tranche d'âge considérée avec lesquelles ils (elles) sont en relation plus ou moins intime. Mère, grand-mère, épouse, cousine, voisine, gardienne d'immeuble, commerçante parlent parfois avec eux de questions de santé. Avec votre aide ces conversations pourraient porter sur le dépistage du cancer du sein. Certaines femmes n'en sont pas informées parce qu'elles ne consultent pas ou parce que leur médecin a omis de leur en parler. L'existence d'une campagne de communication d'envergure nationale peut les interpeller pour autant qu'elles disposent autour d'elles des informations nécessaires. Si leur entourage a déjà abordé la question avec elles et s'est identifié comme personne ressource pouvant orienter vers le cabinet médical, on peut présumer que même les femmes les plus éloignées du système de santé pourront bénéficier de ce dépistage.

Il est nécessaire que cet entourage relais, c'est à dire vos patients, dispose d'un minimum d'information, en particulier sur les différents obstacles au dépistage que les femmes peuvent identifier : le coût de l'examen et des consultations qui l'entourent, les possibilités de prise en charge, le temps que prend l'examen, sa pénibilité, ses effets secondaires. Pour cela, les documents d'information distribués pourront leur servir de support.

Il reste que d'autres obstacles sont inaccessibles à des personnes non formées, tels que ceux liés à une mauvaise estime de soi, à un sentiment d'inutilité, particulièrement fréquents chez les populations en situation de précarité. Il ne faut pas exposer les patients-relais à des risques psychologiques à l'égard desquels ils ne sont pas préparés mais dont ils doivent



être avertis. L'incitation au recours à la consultation médicale est la meilleure des réponses.

En résumé, une petite conversation avec vos patients sur leur entourage peut vous permettre d'identifier et par leur intermédiaire de sensibiliser des femmes susceptibles de bénéficier du dépistage, mais en évitant à vos patients de faire jouer un rôle périlleux de " psy " sauvage.

Dr Stéphane Tessier, Comité régional d'éducation pour la santé d'Ile-de-France

POUR EN SAVOIR PLUS

sur le dépistage organisé :
www.ile-de-france.sante.gouv.fr
www.urcamif.fr

sur les cahiers des charges :
www.legifrance.gouv.fr
www.sante.gouv.fr

sur l'évaluation des programmes de dépistage : www.invs.sante.fr

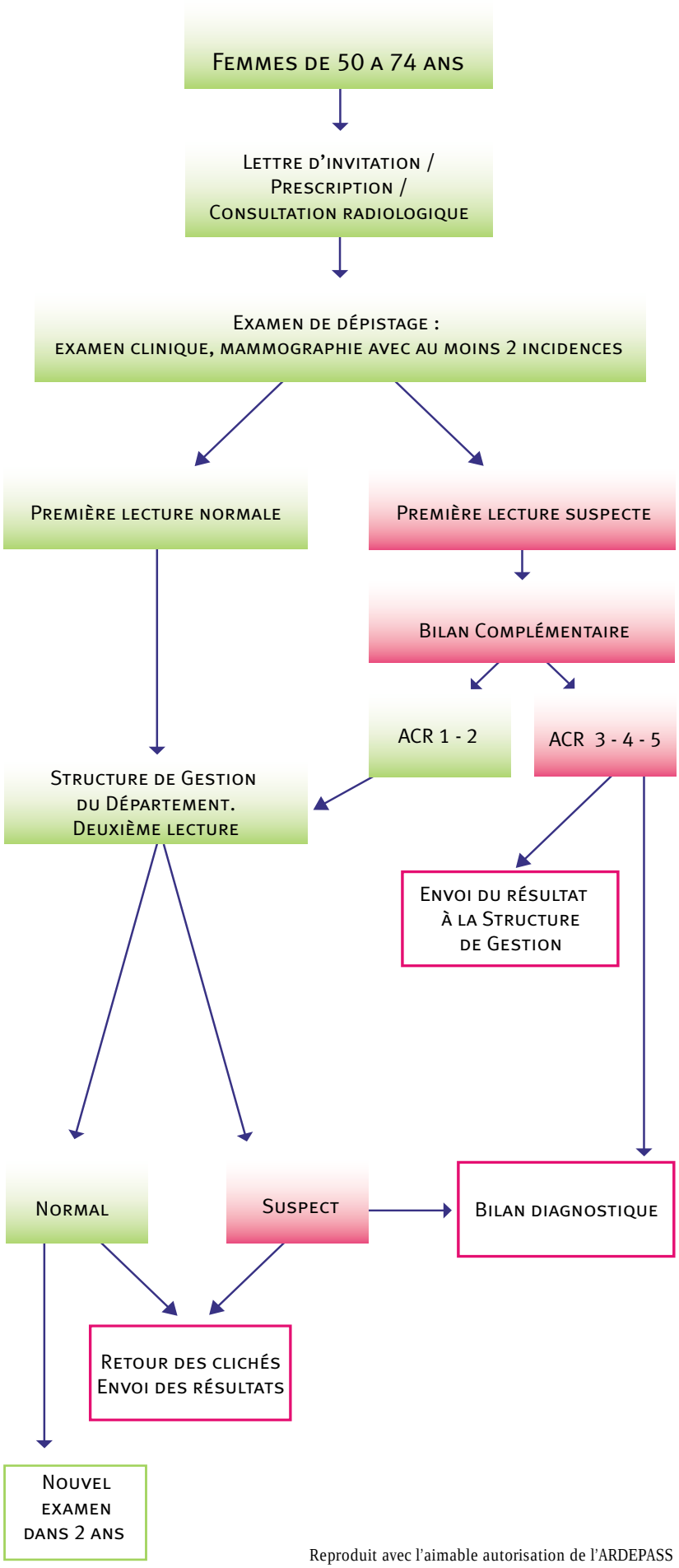
sur la classification ACR :
www.anaes.fr

INFORMATIONS PRATIQUES

Le dépistage organisé du cancer du sein dans les huit départements d'Ile-de-France
Pour certaines structures de gestion le processus d'élaboration n'a pas encore atteint son terme

DÉPARTEMENT	DÉPISTAGE lancé ou prévu en	STRUCTURE DE GESTION
75 - Paris	mars 2003	ADECA 75 (Association pour le dépistage des cancers à Paris) 3, place Adolphe Chérioux 75730 Paris Cedex 15 Contact : Danièle Barouillet n° provisoire 01 53 38 70 92, Anne Catrou 01 43 47 70 03
77 - Seine-et-Marne	fin du 1er semestre 2003	ADC 77 (Association pour le dépistage des cancers en Seine-et-Marne) 5 bis, rue Rosa Bonheur 77000 Melun Contact : Dr Michel Deghaye 01 64 37 28 13 deghaye@noos.fr
78 - Yvelines	mai 1997	ADMY (Association de dépistage de masse des tumeurs du sein dans les Yvelines) 92, avenue de Paris 78000 Versailles Contact : Dr Philippe Soyer 01 39 53 73 73 psoyer.admy@magic.fr
91 - Essonne	janvier 2000	ADMC (Association pour le dépistage des maladies cancéreuses dans le département de l'Essonne) Hôpital de Bligny 91640 Briis-sous-Forges Contact : Dr Agnès Bernoux 01 64 90 52 12 ass.adm@free.fr
92 - Hauts-de-Seine	fin du 1er semestre 2003	ADK 92 (Association pour le dépistage des cancers dans les Hauts-de-Seine) Contact : Pr Jacques Roüessé 01 47 11 15 01 a.royer@stcloud-huguenin.org
93 - Seine-Saint-Denis	septembre 1999	ARDEPASS (Association de recherche et de dépistage des pathologies du sein en Seine-Saint-Denis) 41, avenue de Verdun 93146 Bondy Cedex Contact : Dr Christophe Debeugny 01 55 89 10 10 cdebeugny@dial.oleane.com
94 - Val-de-Marne	décembre 2002	ADOC 94 (Association pour le dépistage organisé des cancers dans le Val-de-Marne) Contact : Dr Zahida Brixi 01 55 12 03 20 zahida.brixi@adoc94.org
95 - Val-d'Oise	1991	APSVO (Association prévention et santé en Val-d'Oise) SOGE 2000 - 95012 Cergy Pontoise Cedex Contact : Dr Sophie Dehé 01 30 73 65 41 sdehe.apsvo@magic.fr

Les étapes du dépistage du cancer du sein



Reproduit avec l'aimable autorisation de l'ARDEPASS

En résumé

Le nouveau cahier des charges en quelques points

Le dépistage du cancer du sein associe désormais les qualités de la mammographie individuelle et celles d'un programme organisé.

Le dépistage est proposé à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans et pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. La tranche d'âge est étendue jusqu'à 74 ans pour les femmes entrées dans le dépistage avant 70 ans ou pour celles qui en font la demande.

Les femmes concernées peuvent accéder à l'examen de trois façons :
• avec une invitation personnalisée,
• sur prescription de leur médecin traitant,
• en se rendant directement au centre de radiologie habilité.

Elles bénéficient d'un examen complet :
• inspection et palpation,
• mammographie avec au moins deux incidences par sein,
• comparaison avec les clichés antérieurs,
• remise du résultat provisoire,
• bilan complémentaire sans tarder en cas de suspicion.

Les centres de radiologie appliquent une procédure de contrôle de qualité du matériel et de la maintenance.

Les dossiers de dépistage dont la première lecture est normale font l'objet d'une relecture systématique, voire d'une expertise en cas de divergence.

Les examens sont rendus aux femmes, ce qui leur permet de :
• les communiquer à leur médecin traitant,
• les présenter en cas de bilan diagnostique.
Les femmes doivent absolument rapporter ces examens lors du dépistage suivant.

Le programme de dépistage du cancer du sein bénéficie d'une évaluation qualitative et quantitative en termes de participation. Une évaluation de la qualité et de l'efficacité est aussi réalisée, ainsi que le recueil des résultats des examens pratiqués et la saisie de la situation finale.

DÉPISTER LE CANCER DU SEIN
Supplément à la lettre des politiques régionales de santé de la DRASS ÎLE-DE-FRANCE

Comité éditorial :
Marie-Claire L'Helgoualc'h (DRASS),
Dr Marie-Joëlle Cano (DRASS),
Anne-Laure Le Garzic (URCAM),
Dr Maria Gallai-Pacaud (URML),
Dr Jean-Louis Vital (URML),
Nathalie Courvoisier (URML),
Dr Philippe Soyer (ADMY),
Dr Stéphane Tessier (CRESIF)

Ont également participé à ce numéro :
Dr Agnès Baudelet (Eaubonne),
Dr Agnès Bernoux (ADMC), Dr Sophie Dehé (APSVO),
Dr I. Michelon-Lorain (Conflans-Sainte-Honorine),
Dr Yves Puš (ADMC)

Conception : Garrault & Robine
Maquette : Claude Picart
Photos : Australie
Imprimé par Gerfau à Paris

Responsable de la publication :
Michèle Aucouturier
DRASS, 58-62, rue de Mouzaïa
75935 Paris Cedex 19